

# TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES CALCIFICADO RÁPIDAMENTE PROGRESIVO EN MANO

Ortiz Pereira P; Simón Carrascal A I; Wegmann I; Zuil Acosta P; Minguez Pérez H.  
Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés)

## Objetivos

Revisión del caso clínico de un tumor de células gigantes calcificado en dorso de muñeca, de crecimiento rápido y alta progresión, así como su diagnóstico diferencial con la miositis osificante, entre otras patologías y la revisión de la bibliografía correspondiente a dicho caso.

## Material y metodología

Mujer de 47 años, sin antecedentes de interés, acudió al servicio de urgencias por dolor intenso en muñeca derecha y tumoración que refería había duplicado su tamaño en pocos días. A la inspección presentaba tumoración en dorso de muñeca, de consistencia dura, muy dolorosa a la palpación, con importante eritema y signos inflamatorios. No refería fiebre. Se realizó analítica donde no se evidenciaron aumento de reactantes de fase aguda ni parámetros inflamatorios elevados. Se realizó radiografía simple, donde se apreció una tumoración calcificada adyacente a los huesos del carpo.

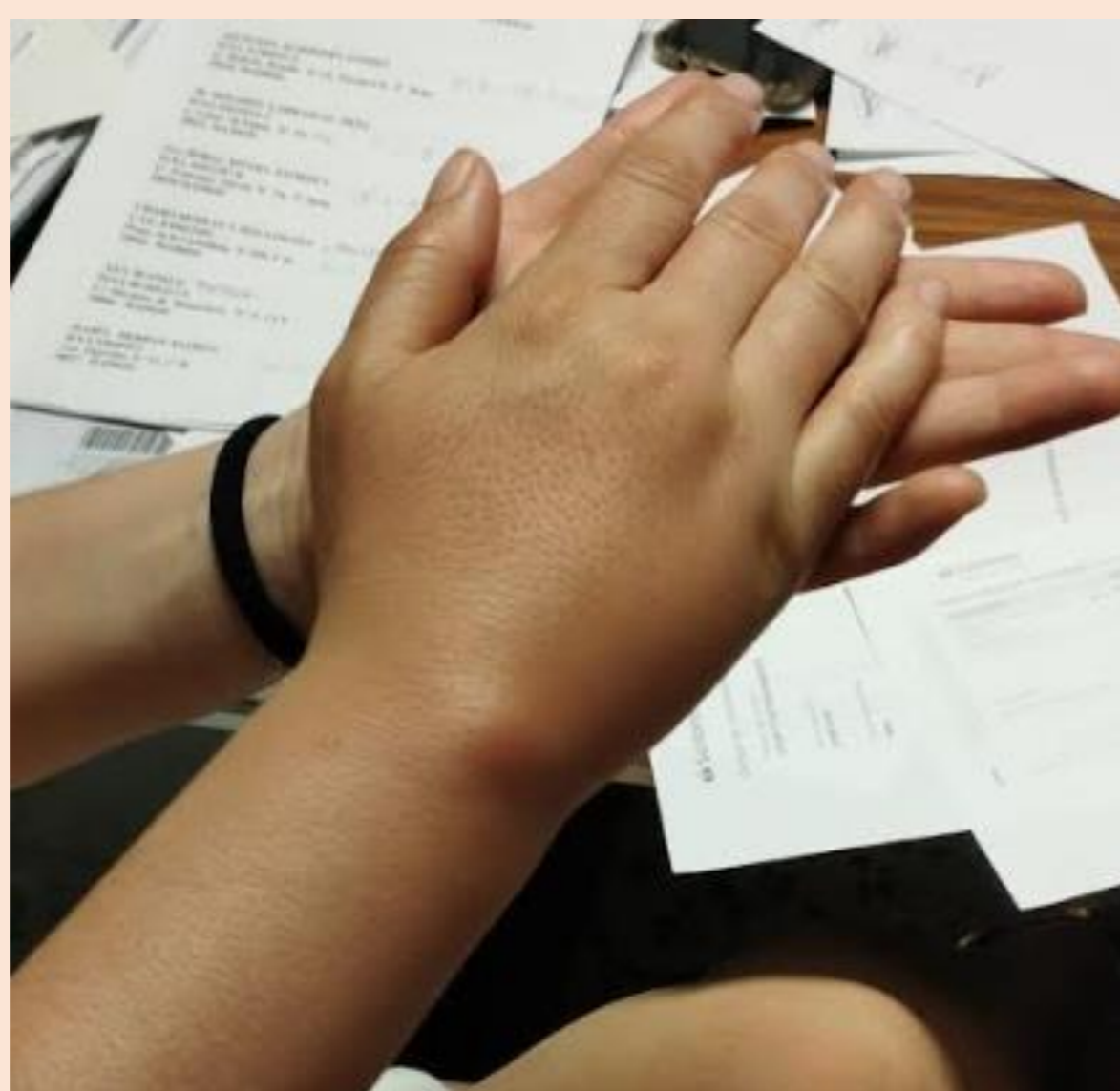


Imagen 1. Imagen real de la lesión. Imagen radiográfica

## Resultados

Tras los hallazgos en el servicio de urgencias se realizó una resonancia magnética que se informó como lesión focal calcificada en la región dorsal de la mano derecha localizada entre los tendones del cuarto y quinto compartimento extensor con edema focal adyacente. El diagnóstico principal de sospecha fue el de una miositis osificante, sin poder descartar otras causas. Ante el intenso dolor y el aumento importante de tamaño se decidió realizar escisión quirúrgica de la tumoración. El análisis anatomopatológico concluyó que se trataba de un tumor de células gigantes con importantes áreas calcificadas e inespecíficas sin signos de malignidad.



Imagen 2. Corte sagital y axial de RMN

## Conclusiones

Los tumores calcificados de células gigantes en mano son una patología poco frecuente. Dichos tumores pueden resultar agresivos, principalmente por crecimiento local y compresión de otras estructuras pero no suelen presentar un crecimiento tan rápido en unos pocos días. Ante tumoraciones calcificadas debe realizarse diagnóstico diferencial con miositis osificante, especialmente si existe antecedente traumático, que es la principal causa de desarrollo de dicha patología. Suele ser un proceso benigno, con evolución favorable con tratamiento conservador, pero ante signos de sospecha debe realizarse estudio anatomopatológico y descartar otras tumoraciones. En cuanto al diagnóstico diferencial es importante también descartar patología infecciosa si la evolución es rápida y presenta signos inflamatorios e incluso sobreinfección de tumoraciones de partes blandas como los gangliones.